

Associazione Cimadori per la ricerca italiana sulla sindrome di Down, l'autismo e il danno cerebrale

Sede: c/o Hanau, via Paradiso,7 – 40122 Bologna

E-mail: Apri.associazione.Cimadori@gmail.com

Sito: www.apriautismo.it

Ministro della Salute
Prof. Orazio Schillaci

Sottosegretario Ministero della Salute
On. Marcello Gemmato

IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"
Direttore Generale
Dott. Angelo Cordone

IRCCS Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù"
Direttore Generale
Dott. Antonio Perno

Bologna, 14.03.24

Oggetto: Decreto del Sottosegretario di Stato On.Marcello Gemmato del 20.02.24

Rif.: Lettera SINPIA et alteri del 11.03.24 avente oggetto: "Gruppo di lavoro di esperti in materia di disturbi dello spettro autistico"

La lettera datata 11 marzo 2024 a prima firma SINPIA che è stata resa nota a mezzo stampa porta critiche inaccettabili al recente decreto del Ministero della Salute che costituisce un "Gruppo di lavoro di esperti in materia di disturbi dello spettro autistico" per regolare l'erogazione degli interventi basati sull'analisi applicata del comportamento (ABA).

La lettera è firmata da SINPIA et alteri, diversi soggetti giuridici che si autodefiniscono "Associazioni e Società Scientifiche, rappresentative delle principali competenze cliniche, abilitative ed educative nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo a livello nazionale, regionale e locale, in tutte le età della vita". Nel folto gruppo non è presente neppure un socio dell'unica società scientifica abilitata dalla Legge n.24/2017 Gelli-Bianco a produrre una linea guida sull'ABA, materia oggetto del decreto: l'Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia Comportamentale e Cognitiva (AIAMC).

A distanza di poco più di un anno dalla prima lettera di appoggio all'operato dell'Istituto Superiore di Sanità nello sviluppo della linea guida, SINPIA et alteri si sentono ora nuovamente in dovere di sostenere il documento licenziato nell'ottobre 2023 dopo un lungo e farraginoso processo durato oltre 6 anni. Tempo necessario ai componenti del panel, scelti dai funzionari del progetto del Centro nazionale di eccellenza clinica dell'ISS con criteri addomesticati ad uso e consumo dello scopo che si voleva raggiungere, sconfessare la precedente Linea guida n.21 del 2011, rafforzata dalla legge 134 del 2015, legge quadro sull'autismo. La linea guida n.21 del 2011, adeguandosi a quanto si faceva da decenni nel mondo, privilegiava gli interventi basati sull'ABA rispetto agli altri, quelli generalmente erogati dai soci di SINPIA et alteri.

Già all'inizio del 2012 il Dr. Federico Bianchi di Castelbianco aveva proposto una petizione al Ministero per fare ritirare la linea guida appena pubblicata. La petizione venne firmata da migliaia di professionisti, operanti nel campo delle terapie per l'autismo e persino dalla Presidente dell'Ordine degli psicologi del Lazio oltre che da qualche Parlamentare. Crediamo che la condizione attuale del Dr. Bianchi di Castelbianco come rinviato a giudizio per corruzione di funzionari del MIUR (rei confessi) non abbia permesso il suo ritorno come protagonista di questa nuova battaglia. Nell'Istituto di Ortofonia di Roma, di cui Bianchi di Castelbianco era coproprietario, così come nella stragrande maggioranza dei centri pubblici e convenzionati, i bambini con autismo venivano curati soprattutto con interventi ben diversi da quelli basati sull'ABA, che Bianchi di Castelbianco faceva oggetto di pubbliche critiche infamanti.

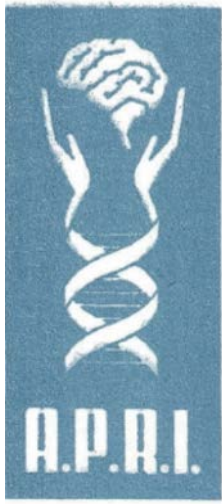
Associazione riconosciuta a sensi dell'art.12 C.C. con decreto 18/5/1992 n.255 del Presidente Giunta Regione E.R.
Organizzazione di Volontariato. Numero repertorio RUNTS 44627.

Associazione legittimata ad agire in giudizio in difesa delle persone con disabilità vittime di discriminazioni con Decreto del Ministro per le disabilità del 16/03/2023 e Iscrizione Registro U.N.A.R. n.1511.

CF 92027220372 (per devolvere il 5 per mille).

Ccb UNICREDIT, Piazza Aldrovandi 12/a, Bologna: IBAN IT22N0200802457000002759634

Conto corrente postale n.606400.



Associazione Cimadori per la ricerca italiana sulla sindrome di Down, l'autismo e il danno cerebrale

Sede: c/o Hanau, via Paradiso,7 – 40122 Bologna

E-mail: Apri.associazione.Cimadori@gmail.com

Sito: www.apriautismo.it

Allora tutti questi contestatori temevano l'applicazione della Linea guida del 2011, che avrebbe significato la perdita delle convenzioni col SSN e della clientela privata e la necessità di cambiare drasticamente la loro formazione professionale e i loro interventi. Questi erano basati sulla psiconamica di Jung e di altri psicanalisti come la Tustin e sugli insegnamenti di Lacan rappresentati dal Dr. Purgato di Venezia. Altri ancora avevano applicato la desinenza "terapia" a tante belle attività sportive e artistiche sanitarizzandole, per metterne il costo a carico della sanità pubblica. Il Ministero e l'ISS, con l'allora Direttore competente e poi Presidente Dr. Oleari, non accettarono di ritrattare la Linea guida. Il panel che aveva prodotto quella Linea guida era composto anche da due **veri rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative** delle famiglie dei bambini, adolescenti e delle persone con autismo, così come vuole la Convenzione ONU sulla disabilità ("nulla su di noi senza di noi") e come esige il Codice del terzo settore del 2017.

Purtroppo, come succede spesso in Italia, la forza della tradizione, che si identifica nell'interesse di qualche categoria di operatori, ha finora consentito di perpetuare persino gli interventi psicanalitici che si fondano sulla teoria della "madre frigorifero" come se fosse causa dell'autismo del figlio, anche dopo che la Società Italiana di Psicanalisi ha sconfessato uno dei più grandi propugnatori di quella falsa teoria, Bruno Bettelheim, al quale da sempre gli italiani avevano pervicacemente fatto riferimento.

Le raccomandazioni della Linea guida del 2011, confermata nel 2015, e quelle delle Linee di indirizzo della Conferenza unificata del 2012, confermate nel 2018, non vennero applicate salvo che in alcune poche Regioni e i genitori che ne volevano l'applicazione in tutte le altre ASL dovettero ricorrere alla magistratura ordinaria col rito del lavoro e poi ai TAR, fino al Consiglio di Stato, che fino ad ora ha dato ragione alle loro richieste.

La stragrande maggioranza dei genitori dovette subire gli interventi che passava l'ASL, in forma diretta o convenzionata, oppure pagare di tasca propria le spese dell'intervento intensivo precoce, il cui costo supera i duemila euro al mese. Infatti il "difetto" degli interventi basati su ABA è quello di richiedere nei primissimi anni di vita un forte impegno educativo oltre che dei genitori anche di esperti formati: sanitari, insegnanti, educatori che le nostre Università preparano in misura del tutto insufficiente per fare fronte al numero crescente di bambini con autismo, mentre dovrebbero istituire nuovi corsi di laurea e corsi di formazione permanente. Le spese per gli operatori si dovrebbero considerare un buon investimento perché dopo l'intervento intensivo precoce il costo di una vita di molti di questi casi si riduce drasticamente alla metà, rispetto ai tre milioni circa dei casi non trattati o trattati con altri interventi non efficaci.

Ma i soldi non sempre bastano. Persino chi ha buone possibilità economiche trova grande difficoltà a reperire gli esperti di analisi del comportamento applicata all'autismo. Infatti i neuropsichiatri infantili, gli psicologi e gli altri professionisti dell'area sanitaria, e persino molti pedagogisti formati dalle nostre Università hanno avuto una formazione nulla oppure anche contraria all'applicazione dei principi dell'ABA, particolarmente su bambini e adolescenti. L'ideologia del nostro '68 era contraria all'ABA perché aveva orrore dell'incentivazione ABA ad imparare comportamenti automatici, che erano funzionali alla produzione nelle catene di montaggio, simbolo del capitalismo USA (cfr "Tempi moderni" di Charlot oppure "La classe operaia va in paradiso" di Elio Petri).

Fatta questa premessa, riteniamo che il Decreto possa essere molto utile, perché costituisce il Gruppo di lavoro e a questo propone due quesiti su argomenti essenziali.

Il primo quesito "*se l'intervento comportamentale personalizzato (intensivo/focalizzato) basato sui principi ABA (Applied Behaviour Analysis) sia il più appropriato nella fascia di età 0-7 anni all'interno di un progetto terapeutico complessivo*". contestato da SINPIA et alteri è essenziale per dare una guida in favore degli interventi più efficaci.

La rigidità di cui si vanta l'ISS per aver selezionato soltanto le **prove eccellenti** è la causa dell'errore della nuova linea guida dei bambini che considera le prove di efficacia di tutti gli interventi molto basse, mentre il panel degli adulti ha prodotto una buona linea guida scostandosi dalla pretesa di prove eccellenti. **Il panel dei bambini ha accettato la proposta avvelenata dell'ISS, con la quale si chiedeva di considerare soltanto le sperimentazioni con caratteristiche di eccellenza delle prove, per cui su migliaia di sperimentazioni fatte con le strategie basate su ABA soltanto due sono state prese in considerazione, una del 2000 e un'altra del 2021, con un numero di casi (rispettivamente 14 e 10 trattati) che resta lontanissimo dal numero di 100, richiesto dal rigore sbandierato come garanzia.**

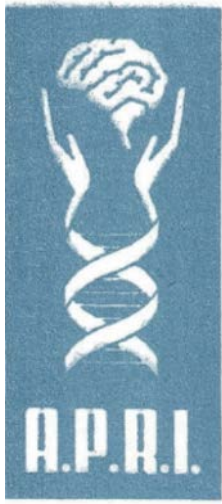
Associazione riconosciuta a sensi dell'art.12 C.C. con decreto 18/5/1992 n.255 del Presidente Giunta Regione E.R.
Organizzazione di Volontariato. Numero repertorio RUNTS 44627.

Associazione legittimata ad agire in giudizio in difesa delle persone con disabilità vittime di discriminazioni con Decreto del Ministro per le disabilità del 16/03/2023 e Iscrizione Registro U.N.A.R. n.1511.

CF 92027220372 (per devolvere il 5 per mille).

Ccb UNICREDIT, Piazza Aldrovandi 12/a, Bologna: IBAN IT22N0200802457000002759634

Conto corrente postale n.606400.



Associazione Cimadori per la ricerca italiana sulla sindrome di Down, l'autismo e il danno cerebrale

Sede: c/o Hanau, via Paradiso,7 – 40122 Bologna

E-mail: Apri.associazione.Cimadori@gmail.com

Sito: www.apriautismo.it

Per l'eccellenza delle prove si chiedeva che venissero realizzate con esperimenti randomizzati controllati (RCT), ma non si è voluto tenere conto che un intervento psicoeducativo ha bisogno della collaborazione di genitori, educatori e terapisti e la sua durata di molti mesi è tale per cui non possono essere tenuti all'oscuro di quello che fanno e difficilmente accettano di essere randomizzati (ammesso e non concesso che l'etica lo permetta).

I componenti del panel, ammettendo la loro buona fede, non hanno capito la trappola nella quale cadevano accettando le regole del rigore scientifico, che in questo caso erano adottate per arrivare alla conclusione ampiamente prevedibile che nessun intervento ha prove eccellenti di efficacia.

Questo rigore induce a **cadere nell'errore statistico chiamato Floor Effect (effetto pavimento)**: alzando subito l'asticella da saltare troppo in alto nessuno riesce a superare la prova e **se ne trae la conclusione errata che tutti i concorrenti sono a livello molto basso (quello del pavimento). Non si fa distinzione fra quelli che hanno prestazioni molto basse e quelli che hanno prestazioni migliori, anche se non eccellenti.** L'ostinazione del panel nel non volere tenere conto dei diversi gradi delle prove di efficacia permette di affermare che tutti gli interventi psicopedagogici sono egualmente privi di ogni dimostrazione di efficacia. La logica conclusione sarebbe che non si dovrebbe raccomandare o suggerire nessun intervento, ma nella nuova linea guida avviene invece che **si suggerisce di fare uno qualunque fra gli interventi proposti, salvando così tutte le convenzioni col SSN che sono in atto per molti interventi diversissimi fra loro, compreso quello che l'Istituto di Ortofonia chiama il suo "metodo Tartaruga", che giustifica già col nome la mancanza di risultati immediati, immediatezza che invece caratterizza gli interventi precoci e intensivi basati su ABA e che è apprezzabile subito dai genitori.**

I genitori constatano presto l'efficacia degli interventi basati su ABA che si propongono anche mete modeste, come ad esempio l'uso del vasino per togliere il pannolino. Ci sono migliaia e migliaia di bambini con autismo e con altri disturbi severi dello sviluppo che non erano riusciti in questa impresa nel corso della loro infanzia e che hanno acquisito la continenza nel giro di pochi giorni o di pochissime settimane di trattamento ABA. Per loro vale la prova detta "a caso singolo" e nessuno può pensare che sia soltanto un caso fortuito che ha portato a questo progresso in tante migliaia di casi e soltanto poco tempo dopo l'intervento. La sperimentazione in doppio cieco per ottenere l'**eccellenza** delle prove è eticamente inaccettabile, perché significherebbe soltanto una perdita di tempo per arrivare alla meta, trascurando tutte le informazioni che l'esperienza di mezzo secolo ha fornito, sia pure soltanto con prove "a caso singolo".

L'ISS si vanta di avere prodotto una Linea guida "*nell'interesse delle persone autistiche e delle loro famiglie*". La garanzia sarebbe stata data dall'essere il panel "*composto da esperti ma anche da due **rappresentanti delle famiglie***". Si può facilmente contestare la rappresentatività delle due madri scelte dalla Funzionaria dell'ISS fra i genitori che avevano risposto a un bando dell'ISS che imponeva ai prescelti di **rappresentare** soltanto sé stessi e la loro esperienza e di mantenere il segreto sui lavori del panel nei confronti di tutti, comprese le eventuali associazioni alle quali fossero iscritti. La Funzionaria che ha scelto le due "fortunate" vincitrici del bando non era legata a nessun criterio di scelta preventivamente pubblicato ed è così riuscita a scartare perfino la Compianta Prof. Liana Baroni Fortini, fondatrice nel lontano 1985 dell'associazione nazionale ANGSA, della quale era stata eletta Presidente dopo il marito, Pierluigi Fortini, primo Presidente nel 1985.

Le due "fortunate" mamme consenzienti non possono certamente rappresentare con la loro personale esperienza tutti i bambini con autismo, perché i casi di ASD sono molto diversi fra loro non soltanto per eziopatogenesi ma anche per manifestazioni patologiche e anche gli interventi praticati sono moltissimi. Soltanto le associazioni possono conoscere e rappresentare un fenomeno tanto complesso. Purtroppo le associazioni, così come le società scientifiche, sono state declassate al ruolo di stakeholder, in contrasto con la normativa nazionale, e le loro osservazioni non hanno potuto modificare tutti gli "errori" compiuti dal panel dell'ISS.

Nel panel non c'erano specialisti nell'analisi del comportamento applicata all'autismo rappresentati da AIAMC così come mancavano gli esperti in biochimica, genetica e gastroenterologia con la conseguente trascuratezza dei problemi organici delle persone con autismo.

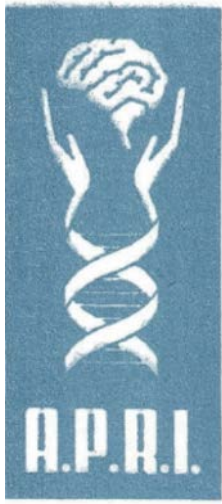
Associazione riconosciuta a sensi dell'art.12 C.C. con decreto 18/5/1992 n.255 del Presidente Giunta Regione E.R. Organizzazione di Volontariato. Numero repertorio RUNTS 44627.

Associazione legittimata ad agire in giudizio in difesa delle persone con disabilità vittime di discriminazioni con Decreto del Ministro per le disabilità del 16/03/2023 e Iscrizione Registro U.N.A.R. n.1511.

CF 92027220372 (per devolvere il 5 per mille).

Ccb UNICREDIT, Piazza Aldrovandi 12/a, Bologna: IBAN IT22N0200802457000002759634

Conto corrente postale n.606400.



Associazione Cimadori per la ricerca italiana sulla sindrome di Down, l'autismo e il danno cerebrale

Sede: c/o Hanau, via Paradiso,7 – 40122 Bologna

E-mail: Apri.associazione.Cimadori@gmail.com

Sito: www.apriautismo.it

Di tutte le società scientifiche mediche c'era soltanto la SINPIA presente in forze con il suo PastPresident, con il Vice Presidente in carica e altri suoi soci, che avevano il terrore di dovere pagare 42 milioni di danni all'anno (vedasi previsioni del Report degli "esperti" incaricati dall'ISS, in improbabili cause per errori nelle diagnosi (ad oggi fenomeno quasi inesistente) e tanti milioni ancora, accennati ma non quantificati dal Report, per i danni da farmaci prescritti senza osservare le regole dell'AIFA.

Così si spiega come il panel dei bambini abbia dimenticato per i farmaci la scelta dell'eccellenza delle prove, per fare uno scudo contro le denunce penali che i genitori avrebbero potuto intraprendere per chiedere il risarcimento dei danni per inosservanza delle norme AIFA sulle prescrizioni off-label: queste infatti chiedono la sottoscrizione da parte dei genitori di essere stati avvertiti dei possibili danni da farmaci e impegnano a frequenti visite sui bambini per monitorare la situazione.

Si deve rimarcare al contrario il comportamento corretto anche sui farmaci del panel della linea guida per gli adulti. Si riporta da Pag.40 di "Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico. Dicembre 2023" quanto segue:

" Quesito 11 Negli adulti con ASD, si dovrebbero utilizzare farmaci antipsicotici?"

Raccomandazione 11. 1 Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, suggerisce di non utilizzare farmaci antipsicotici in adulti con ASD senza disturbi dello spettro schizofrenico (o altri disturbi psicotici) o comportamenti problema (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove).

Raccomandazione 11. 2 Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, suggerisce di utilizzare farmaci antipsicotici in adulti con ASD e co-occorrenza di comportamenti problema (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove).

Raccomandazione 11. 3 Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico negli adulti, suggerisce di utilizzare farmaci antipsicotici in adulti con ASD e disturbi dello spettro schizofrenico o altri disturbi psicotici (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove)."

A differenza di quanto suggerito nella linea guida per gli adulti e nelle altre linee guida conosciute, il Panel per i bambini e adolescenti suggerisce invece di utilizzare gli antipsicotici, surrettiziamente chiamati D2 bloccanti, per il disturbo autistico in quanto tale. Purtroppo il testo definitivo recita: "Il Panel della Linea Guida sulla diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico **suggerisce di usare i D2 bloccanti in bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico**".

Ancora desta meraviglia che il Panel suggerisca di usare gli antipsicotici per bambini e adolescenti, mentre per tutti gli altri psicofarmaci di cui alle altre tre raccomandazioni si segue la letteratura internazionale che suggerisce di **non usarli** per il disturbo autistico in quanto tale, ma di usarli soltanto nelle co-occorrenze psichiatriche.

Dopo aver enfatizzato la scelta delle due madri "materasso", SINPIA et alteri sottolineano che la linea guida è stata approvata da "tre revisori esterni indipendenti". Si vorrebbero conoscerne i criteri di scelta.

Poi c'è la critica al secondo quesito del Ministero: "quale sia la durata minima di ore per l'intervento comprensivo basato sui principi dell'ABA a seconda della gravità (livello) del disturbo dello spettro autistico diagnosticato nella fascia di età 0-7 anni."

La durata minima si misura generalmente in ore per settimana.

La diagnosi precoce per l'autismo di livello 2 e 3 (qui considerati) si può fare generalmente a 18 mesi e imporrebbe subito il trattamento precoce intensivo. I bambini così piccoli hanno bisogno di dormire e di fare attività e soprattutto pause frequenti. Le ore di presenza del Tecnico del comportamento non possono essere tutte contate come tempo di intervento. L'intervento deve essere incidentale e naturalistico nell'ambiente di vita.

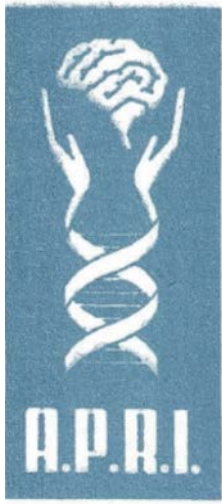
Associazione riconosciuta a sensi dell'art.12 C.C. con decreto 18/5/1992 n.255 del Presidente Giunta Regione E.R. Organizzazione di Volontariato. Numero repertorio RUNTS 44627.

Associazione legittimata ad agire in giudizio in difesa delle persone con disabilità vittime di discriminazioni con Decreto del Ministro per le disabilità del 16/03/2023 e Iscrizione Registro U.N.A.R. n.1511.

CF 92027220372 (per devolvere il 5 per mille).

Ccb UNICREDIT, Piazza Aldrovandi 12/a, Bologna: IBAN IT22N0200802457000002759634

Conto corrente postale n.606400.



Associazione Cimadori per la ricerca italiana sulla sindrome di Down, l'autismo e il danno cerebrale

Sede: c/o Hanau, via Paradiso,7 – 40122 Bologna

E-mail: Apri.associazione.Cimadori@gmail.com

Sito: www.apriautismo.it

I bambini sono tutti uno diverso dall'altro. Quelli con autismo non possono essere suddivisi soltanto nei tre gruppi dei livelli del DSM5 perché sono molto differenti anche all'interno dei tre gruppi, tanto che il DSM5 li scompone in 5 categorie. Questa scomposizione viene fatta sulla base dei comportamenti o del fenotipo, e ignora l'eziologia che è molto più variabile.

La Linea guida non rispetta la logica del biopsicosociale della Convenzione ONU perché dimentica la biologia, che nel 30% dei casi può trovare l'eziologia, purché la si cerchi in un laboratorio attrezzato. La mutazione o la delezione di un singolo gene tra i numerosi geni scoperti (più di centotrenta) possono provocare l'autismo.

Rispettando la logica biopsicosociale si dovrebbe comunque inquadrare il bambino in un gruppo il più omogeneo possibile. La linea guida si basa sulla sperimentazione compiuta nel passato a livello internazionale su gruppi di bambini che vengono descritti dai ricercatori. Chi cura un bambino dovrebbe cercare il gruppo più vicino alle sue caratteristiche e adottare, come prima scelta, quel trattamento con **quel numero di ore** che la letteratura scientifica "a caso singolo" dimostra essere il più efficace sulla maggior parte dei soggetti trattati di quel gruppo di appartenenza. Se si lasciasse al curante la facoltà di scegliere a sentimento quale intervento e quante ore usare, si andrebbe contro la logica stessa della medicina basata sulle prove. Questo in sintesi elementare è quanto ci ha insegnato Archibald Cochrane quando Dardanoni, Morosini e lo scrivente lo invitarono a Erice nel 1976.

Il Decreto ministeriale contestato da SINPIA et aliter giustamente chiede al Gruppo di lavoro di esperti di aiutare i prescrittori a fare questa scelta, che nella Linea guida non si trova, perché i componenti del panel dei bambini non hanno voluto privilegiare nessuna scelta possibile, lasciando liberi tutti.

Il numero delle ore diventa rilevante per la spesa di personale quando si debbono assumere educatori sanitari o sociopedagogici. Ma nei nostri asili e scuole dell'infanzia ci sono già ora moltissimi operatori in rapporto 1:1 per questi bambini per tutto il tempo di frequenza. Se questi operatori fossero formati in ABA non si porrebbe nessun problema di bilancio e i genitori non sarebbero obbligati a rivolgersi ai magistrati per ottenere le terapie nella qualità e quantità necessaria. Gli operatori tutti, della scuola, dei servizi sociali e della sanità, insieme con i genitori e i caregiver devono essere formati e monitorati da un Supervisor esperto in ABA applicata all'autismo, in possesso di idonee credenziali. Soltanto in questo modo si potrà risolvere il problema delle ore, poiché intorno al bambino deve crearsi un vero e proprio concerto educativo-abilitativo che lo segue tutta la giornata.

Distinti saluti

Prof. Carlo Hanau, Tel.3381621980 - Email: hanau.carlo@gmail.com

già docente di Programmazione e organizzazione dei servizi sociali e sanitari nelle Università di Modena e Reggio Emilia e di Bologna.

Presidente di A.P.R.I. Odv ETS – Associazione legittimata ad agire in giudizio in difesa delle persone con disabilità vittime di discriminazioni con Decreto del Ministro per le Disabilità del 16/03/2023 e Iscrizione Registro U.N.A.R. n.1511

Associazione riconosciuta a sensi dell'art.12 C.C. con decreto 18/5/1992 n.255 del Presidente Giunta Regione E.R.
Organizzazione di Volontariato. Numero repertorio RUNTS 44627.

Associazione legittimata ad agire in giudizio in difesa delle persone con disabilità vittime di discriminazioni con Decreto del Ministro per le disabilità del 16/03/2023 e Iscrizione Registro U.N.A.R. n.1511.

CF 92027220372 (per devolvere il 5 per mille).

Ccb UNICREDIT, Piazza Aldrovandi 12/a, Bologna: IBAN IT22N0200802457000002759634

Conto corrente postale n.606400.